



**ANEXO III
SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

DATOS PERSONALES

APELLIDO 1	APELLIDO 2	
NOMBRE	N.º DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DIRECCIÓN: c/av/pz	núm.	Piso
Cod. Postal	TELÉFONO	
LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS
FECHA NACIMIENTO	LOCALIDAD NACIMIENTO	PAIS
NACIONALIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	

PROCESO SELECTIVO

MINISTERIO:
ORGANISMO:
FECHA DE LA CONVOCATORIA:
CATEGORIA PUESTO CONVOCADO:
GRUPO PROFESIONAL:
CÓDIGO PLAZA SOLICITADA:

MÉRITOS EVALUABLES

1. EXPEDIENTE ACADÉMICO

TITULACIÓN REQUERIDA EN LA CONVOCATORIA:	
TITULACIÓN POSEIDA:	NOTA MEDIA:
FECHA DE FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS CONDUCENTES A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO:	
OTRAS TITULACIONES Y ESPECIALIDADES:	
<input type="checkbox"/> Certificación académica:	
<input type="checkbox"/> Título académico:	
<input type="checkbox"/> Homologación o reconocimiento a efectos profesionales de titulación extranjera:	
PUNTUACIÓN DEL EXPEDIENTE ACADÉMICO (a rellenar por el tribunal)	



2. MERITOS PROFESIONALES

MÉRITOS PROFESIONALES:			PUNTUACIÓN
EXPERIENCIA EN PUESTOS DE LA MISMA O SUPERIOR CATEGORÍA CON FUNCIONES Y TAREAS			
DENOMINACIÓN PUESTO	ORGANISMO PÚBLICO O EMPRESA	PERÍODO TRABAJADO (AÑOS, MESES Y DÍAS)	
EXPERIENCIA EN PUESTOS DE CATEGORÍA INFERIOR CON FUNCIONES Y TAREAS AFINES			
DENOMINACIÓN PUESTO	ORGANISMO PÚBLICO O EMPRESA	PERÍODO TRABAJADO (AÑOS, MESES Y DÍAS)	
PUNTUACIÓN TOTAL DE LOS MERITOS PROFESIONALES: (a rellenar por el tribunal)			
			PUNTUACIÓN TOTAL

3. FORMACION COMPLEMENTARIA

CURSOS, SEMINARIOS:					
BECAS					
IDIOMAS					
PUBLICACIONES INDIVIDUALES O PARTICIPACIÓN EN PUBLICACIONES COLECTIVAS					
CONGRESOS					
PROCESOS SELECTIVOS SUPERADOS DE FUNCIONARIO, ESTATURARIO O PERSONAL LABORAL FIJO					
GRUPO	CATEGORÍA PROFESIONAL	DEPARTAMENT O U	FECHA CONVOCATORI	FECHA PUBLICACIÓN LISTA APROBADOS	
PUNTUACIÓN TOTAL DE LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA: (a rellenar por el tribunal)					

PUNTUACION TOTAL (a rellenar por el tribunal)



CÓDIGOS DE LOS CONTRATOS A LOS QUE OPTA

1.
2.
3.

Doy mi consentimiento para que consulte/n y/o verifique/n la/s titulación/es para este procedimiento	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Conforme a lo dispuesto en la disposición adicional primera del Real Decreto 203/2021, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de actuación y funcionamiento del sector público por medios electrónicos, sobre la obligatoriedad de uso de medios electrónicos en los procesos selectivos para el acceso al empleo público en el ámbito de la Administración General del Estado, las personas participantes en procesos selectivos convocados por la Administración General del Estado, sus organismos públicos o entidades de derecho público vinculados o dependientes a la misma, deberán realizar la presentación de las solicitudes y documentación y, en su caso, la subsanación y los procedimientos de impugnación de las actuaciones de estos procesos selectivos a través de medios electrónicos.

El abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y declara que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas para la contratación y las especialmente señaladas en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud

Firmado electrónicamente por

A efectos de lo dispuesto en la LO 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, sus datos personales serán incorporados al Registro de Actividades de Tratamiento del Instituto de Salud Carlos III, (Actividades de Gestión del Personal destinado en el Instituto de Salud Carlos III). Este tratamiento está legitimado por los artículos 6.1. b y 6.1. c del RGPD)

No serán cedidos a terceros, salvo los necesarios para la gestión de su relación laboral con el Instituto de Salud Carlos III, y en aquellos casos determinados por Ley. No están previstas transferencias internacionales. Serán conservados durante el plazo necesario para el cumplimiento de los fines indicados. Los titulares de los datos podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y/o limitación del tratamiento. Para todo ello puede dirigirse al responsable del tratamiento Instituto de Salud Carlos III (C/ Sinesio Delgado, nº6 de Madrid, entrada por C/ Monforte de Lemos, 3-5 CP. 28029 Madrid), a través del Delegado/a de Protección de Datos: dpd@isciii.es o protecciondatos@isciii.es o, directamente, a la Agencia Española de Protección de Datos.

SR. DIRECTOR/A GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III